

令和 2 年度
神奈川県小児等在宅医療推進会議

令和 3 年 3 月 24 日（水）

ウェブ会議

開会

(事務局)

ただいまから令和2年度神奈川県小児等在宅医療推進会議を開催いたします。本日は、お忙しい中、お集まりいただき、ありがとうございます。本日の進行を務めます、神奈川県医療課の地域包括ケアグループのグループリーダーをしております由利と申します。どうぞよろしくお願いたします。まず、はじめに会議の開催方法等について、確認させていただきます。新型コロナウイルス感染症のまん延防止の観点から、ウェブによる会議の開催とさせていただきます。

また、ウェブでの会議による注意事項については、会議前にも事務局からアナウンスをしましたが、事前に会議資料とともにお送りした「ウェブ会議の運営のためのお願い」と題した資料をご確認ください。ご理解ご協力のほど、どうぞよろしくお願いたします。

続いて、会議の目的について、確認させていただきます。本会議は、在宅療養を行う医療依存度の高い小児等に対して、必要な医療・福祉サービスが提供され、安心して療養ができるよう体制構築を図ることを目的として、設置した会議でございます。本会議におけるご意見を踏まえまして、県内における体制構築を着実に進めてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

次に委員のご紹介です。本会議の委員につきましては、お送りしております委員名簿のとおりですので、ご参照ください。

今回は、神奈川県立総合療育相談センターの小泉委員、社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団神奈川リハビリテーション病院の吉橋委員、小田原市障がい福祉課青木委員から事前に欠席のご連絡をいただいております。

また、県医療課長の一柳委員ですが、業務の都合上、参加が遅れております。

なお、オブザーバーとして、横浜市障害児福祉保健課の浅野様、川崎市障害計画課の下浦様、相模原市高齢・障害者福祉課の野口様、県障害福祉課の鍋島様にご出席いただいております。

次に、会議の公開について、確認させていただきます。

本日の会議につきましては、公開とさせていただきます。開催予定を周知しましたところ、傍聴をご希望される方はいらっしゃいませんでした。

なお、審議速報及び会議記録については、これまで同様、発言者の氏名を記載した上で公開させていただきますので、よろしくお願いたします。

本日の座長についてですが、資料1の本会議の設置要綱の第4条第2項により、医療課長の一柳委員が務めるところですが、先ほどもお伝えしたように所用により参加が遅れておりますため、それまでの間、私が代理として座長を務めさせていただきますたく存じます。

本日の資料につきましては、事前にお送りしておりますが、何かございましたら会議途中でもお申し付けください。また、会議中は資料の該当箇所を画面共有いたしますのでそちらもご覧いただければと思います。

それでは、早速、議事に入ります。

議題

(由利座長代理)

まず、報告(1) 令和2年度神奈川県小児等在宅医療連携拠点事業の進捗報告について、事務局から説明願います。

(事務局)

事務局から説明（省略）

(由利座長代理)

ありがとうございました。ただいまの事務局からの説明につきまして、委託事業を受けているこども医療センターの星野委員から補足はございますか。

(星野委員)

平成30年の実数調査の結果で、2,000が1,200ぐらいに変更なっていますので、おそらくその前の年の分も、間違いがあったのではないかと考えていますけれども、今更そこを修正はできないと思っています。大体、現状で1200ぐらいという数字ですけれども、基本的には病院ベースでしか計っていないので、しかも診療報酬の在宅療養指導管理料で、数を調べていますので、現在、訪問診療の先生ですとか、地域の診療所で、算定してらっしゃる患者さんも大分増えていますので、おそらく、もう少し実際には多いのだろうというふうには予想しています。この辺ちょっと、本当の意味での実数が把握できていない状況です。

あと相談窓口に関してはですね、かなり多様な相談がきますので、本当はそれを少しまとめて、できればコーディネーターに、情報としてお返しできればというふうに思って相談種類別に集計したかったですけど、なかなかそういう形でまとめることが今のところできておりません。これは今後の課題にさせていただければと思っています。

また、今年の研修の中で、毎年県の小児科の地方会と一緒にやっていた医者向け研修、講習は、コロナの関係で2回とも中止にさせていただいておりますけれども、これも小児科の地方会の方と相談しながら、また考えていきたいと思えます。

(由利座長代理)

はい、星野委員ありがとうございます。この後の議題の実態把握の議論にも繋がる場所をご指摘いただきましたが、医療的ケア児を送り出す側の病院のご協力をいただいて、特に平成27年度は地域別の把握を行いました。そうしたところで全体的な規模感は掴めていますが、なかなか地域に移行したお子さんですとか、或いは県外から流入してくるお子さんは把握できてないというところがあるかと思えますので、また後ほどの議題の方でも、意見交換させていただければと思っております。

続きまして、コーディネーターの運用を検討するモデル事業として、医療的ケア児等コーディネーター配置・運用検討会議の座長を務められていらっしゃる、森下委員からはいかがでしょうか。

(森下委員)

はい。社会福祉法人みなと舎の森下といいます。よろしくお願いたします。

先ほどご報告ありましたように10月に横須賀三浦地区の方でコーディネーターの配置運用の会議、第1回目を開催させていただきました。そこで各分野、これは教育、福祉、医療、行政の方も含めて、各分野の皆さんから、現状や課題についてのご報告をいただいて、先ほどご報告があったように、地域資源把握、社会資源のマッチング、実態把握、市町村を越えた体制というあたりが、大きく4つ課題としてまとまったところ。

具体的な内容の中では、例えばコーディネーターの役割というところで、ネットワーク作りという話も具体的に出ましたけれども、実際ネットワークというものが、こう名ばかりの状態、作られているネットワークというの、世の中にたくさんあるわけですから、このネットワークというのをどういうふうにも有機的に機能させていくかというあたりが、やはり

大きな連携の中でのポイントになると思います。

そのためには、やはり、コーディネーターの役割が少し明確化して、整理しておかなければ、やはり多職種でのチームを組んでいく中で、非常にやりにくさも生まれるのではないかっていうのが一つ懸念として出ました。

それと、やはりコーディネーターだけでなく、あるいはその地域の社会資源の人たちについても、何らかのバックアップというのですかね、相互の体制ということにもなるかもしれないですけども、やはり、バックアップ体制ということも必要ではないかということも出ました。

それと、現在コーディネーター配置については、インセンティブ的なことってというのは具体的に示しがまだ出ていないところがあるので、やはり実情として動かしていく時には、やはりこのインセンティブ的なもの、あるいはその配置の仕方をどういうふうにするかということも大きな課題になってくるだろうなというふうに思いました。特に市町村を越えた形の中でやるのであれば、やはり行政間の理解もここには非常にベースラインとしてあった上での、取り組みにしていかなければ、やはりそれぞれの実情が先立ってしまいますと、本来である連携っていうのですかね、市町村を超えた取り組みにはいかないので、ぜひこの行政間のバックアップがあってベースラインがあった中での体制づくりというのが求められるのかなというふうに思っております。

今回は1回目の中で、各分野担当からのこの報告が中心でしたので、今後その役割であったりとか、先ほどのインセンティブなことであったりとか、あるいはネットワークを組む上でのその体制づくりであったりとか、そこら辺を少し具体的に、話を進めていくことが、今後のテーマになってくるのではないかなというふうに感じております。以上です。

(由利座長代理)

ありがとうございます。それでは、その他ご質問等はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

引き続きこの事業では、コーディネーターの運用、役割、そのバックアップですとか、そういったものの検討を進めて参ります。

続きまして、次に議題医療的ケア児等の実数実態を把握するための方策について、事務局からご説明願います。

(事務局)

事務局から説明（省略）

(由利座長代理)

はい、ありがとうございました。ただいまのご説明についてご質問をお受けしたいと思えます。まずは、説明の内容、論点を簡単に整理させていただきたいと思えます。

大きく分けて3つございまして、まず1点目は、実態把握の仕組みを構築したいという提案でございます。これは今まで様々な調査を行いました、例えばコーディネーターの運用をしていこうというところ。医療機関、病院から地域に移行したお子さんを把握する仕組みを持続するものとして、構築したいという、ご提案でございます。これは資料3-1のスライド7、8にあるものです。

2点目が、その仕組みを構築した上で、書式、そのあり様についてどうかということでございます。診療情報提供書をアレンジにして使っていこうと。既存の仕組みを少しアレンジして、それを使っていこうという提案でございます。その書式についてどうかということですか、運用基準かどうか、ということ。

さらに、それを運用していく上での負担感がどうかというようなこともございます。そうした観点で、ご意見をいただければというふうに思っております。

3点目が、スケジュールでございます。今ご提案させていただいている内容については、これはまだ柔らかい段階ということですが、今後1年間かけて、この会議でいただいたご意見も含めまして、事務局の方で仕組みや様式についてブラッシュアップし、来年度、運用できるようなスケジュール感で、中身を紡いでいこう。というような提案でございます。この3点がご議論いただきたいという内容になってございます。

まず、事務局からの説明について、ご質問をお受けしたいと思いますがいかがでございましょうか。

(星野委員)

これは今後の議論次第だとは思いますが、今の時点で、医療課がプランニングしてくださった、この仕組みを利用して、何をしたい、一番何をしたいか、例えば、実数調査をしたいのか。それとも、実態の把握をしたいのか。あるいは、そこから得られたもので、支援、現場の支援につなげたいのか。それによってやっぱり変わってくるかなという気がしますけど、現時点でどう思っただけ、お聞きしたいです。

(事務局)

星野委員ありがとうございます。今回の提案、スライドの7ページでございますけれどもこの仕組みの構築というところですね、狙いまで書き込めていないところがございますが、まず、病院から出てくる情報を、市町村で、患者さんのご家族の同意が得られる限りは、悉皆で把握するということによって、人数だけではなくて実際にどんなケアが必要なのかということが、個人ベースでわかってくるということになりますので、これは支援にその地域でどういうふうにしていくのかということに活用できるようなものになるのではないかとございます。

今後、コーディネーターの役割がどうなっていくのかということにも関わってきますけれども、活用の仕方によっては、コーディネーターの活動にも繋がっていくものになるのではないかと。ということがまず1点ございます。

そして、スライド7ページに市町村から県の方に矢印が伸びていますが、匿名化が必要にはなるかと思いますが、人数やケアの類型などで、定期報告を年に1回などの頻度でいただくということで、全県で集計ができるということになってまいります。そうしますと、広域的に必要な施策はどうかということも検討できる、というような仕組みになってまいりますので、市町村での実際のコーディネーターも含めた支援の活動や、市町村の施策の立案、それを支える広域的な施策の立案、そうしたものにも、数や実態を伴った上で、予算事業を検討していく上での参考にできるのではないかと、提案のように、ご理解いただけるかと思いますが、いかがでございましょうか。

(星野委員)

ありがとうございます。よくわかりました。自分の意見はちょっと後でまた伝えようとは思いますが、悉皆というふうに非常に難しい言葉ですので、どこまでを悉皆というのが、ちょっと私にはよくわからなかったのでお聞きしました。

そこら辺がやはりどういうふうに進めていくかっていうところに大きく関係するのかなと思います。無理をしようとする、多分難しく、色々なところにハードルが高くなってしまおうと思うので、現実的な路線をどうするのか、というふうに考えた方がいいのではないかと、思って聞いていました。意見は後で、とりあえず質問だけしました。

(由利座長代理)

はい、星野委員ありがとうございます。この悉皆というところについてご質問だと思いますが、これ100%は実現できないかと思っております。というのが、患者さんご家族の同意を前提とするというところですね、基本として考えておりますので、同意いただけない方については、致し方ないというふうに考えております。県の方から県内の医療機関にご依頼をさせていただいて、それでその共通書式を市町村に情報提供をしていただく。ということを通則ルールにしていくと、そういった提案でございます。

(星野委員)

私が思ったのは、悉皆というのは今の事務局の話だと、数の意味ですね。対象者の数という意味ですね。私が思った悉皆というのは、1人の対象者に関わる情報の数、多さと思っていたのですが、どちらかというところではなくて、数での悉皆という意味ですね。

(事務局)

説明が不足しておりまして申し訳ございません。これは、数も情報も両方と考えております。市町村に診療情報提供書を提供するという事なので、人数だけではなく実際のケアの内容も含めて情報提供していただく。県へ情報提供していただく際は、匿名化はいたしますが、クロス集計できるような形で、人数だけではなくてどのケアを必要とするお子さんがそのエリア、市町村別にいるのかということが集計できるような形で、報告をしていただくという内容でございます。

(星野委員)

わかりました。とりあえず、質問はここまでにします。

(由利座長代理)

その他、事務局からのご説明につきましてご質問のある方は、いらっしゃいますでしょうか。

(宮本委員)

うわまち病院の宮本です。数の把握の面で、まずは数を把握して予算規模を決めるというのは、やはり行政らしい考え方だと思います。でもこれはプロスペクティブになって積み重ねていくものしかできないですね。だから、今これ、これが成就するまで、10年ぐらいかかると思います。だから、この事業は、やはり10年後を見据えてやるということでしょうか。

(事務局)

はい、ご質問ありがとうございます。おっしゃる通り、こちらスポット的なものではなく、積み重ねていくことを前提に考えております。やはり、学齢期に入ったお子さんは、ある程度把握されているというところはあるかもしれませんが、学齢期に入る前のお子さんの実態が把握されていないという点に対して、何かできないかということをございまして、そこを捉えて、積み重ねていくことによって概ね6年ぐらいかかると、人ベース、ケアベースで、把握がなされていくのではないかとということなので、これは継続することに意味がある。ですので、継続、持続できるような仕組みとして作り上げていくためにはどうしたらいいのか、負担感も含めて、1年間かけて議論していきたいと考えております。

(宮本委員)

そういった意味では、何を指すかによってこの情報の取り方が違うと思います。負担感としては、こちらの情報提供書案は、お医者さんの負担が大きいかな、細かいので。選択肢にマルつけて出してもらうなどいいかなど。

非常に診療情報提供書をアレンジして使うことを考えたのはよかったですけれども、ご存知のように、市町村立の病院が市町村その市町村に出す場合の情報提供は、診療情報提供料を算定できないのは、把握されていますよね。やはり、シンプルな書式にして、出していただくということがよいのではないのでしょうか。いかがでしょうか。

(由利座長代理)

はい、ありがとうございます。そこがまさに、ご議論いただきたいところでございました。出す側、受ける側それぞれ負担があると思います。ですので、ミニマムとしてはどういうところなのか。そうは言ってもプラスオンをするときにはこういうものがあるといいよね、というようなところ、共通認識を持っていければというふうに考えているところでございます。

(宮本委員)

学校ですとか教育機関には、その主治医から様々なケアに関する情報提供がされますよね、教育機関には。それはそれで、どんなケアが何人いるかっていうのが必要であれば、もう、情報提供書を取らないで、何のケアがあるよというふうな、住所と名前と何のケアをしているかということだけは、行政が把握してあげれば、その後の援助に繋がるのではないかなと思います。

それで、情報を繋ぐ場所は、今は、コロナの影響で保健所の業務が大変だと思いますけれど、やはり、保健所が把握して県と連携していくことが一番いいのかなと思います。もうちょっとこの状況が落ち着けば、保健所もその業務に取りかかれる余裕が出てくるのではないかと考えています。

(由利座長代理)

はい、ありがとうございます。保健所がどれだけ業務を担えるのかということもありましたけれどもその受け手、例えば市町村にするのであれば窓口についてどうしていくのかということについても、今後議論していければというふうに思っております。ありがとうございます。

(森下委員)

私はまた別な視点で、ご家族の視点でちょっとお話しさせていただきます。

先ほど同意を得られれば情報は流せても、同意が得られないと情報が動かないということで、結局のところ、そのご家族の方が、必要性が高いというものであれば、お願いすると思います。なぜかという、自宅に戻ったときにそこに恩恵を受けられるとか、プラスのそこにサポートが見えるような形のものだということであれば、家族はぜひお願いしたい。そして自宅に戻ったときに、どこを頼りにすればいいかということが、その流れの中に見えれば、その細かい情報は細かい情報としても、最終的にはその、やはり医療的ケアのある子どもたちをどう支えていくかという時に、ご家族がそれに乗れるような仕組みをどこかないと、結局、情報だけが歩いたとしても、ご家族には全く知らないところの情報が核に動いても、仕組みはつくれるので、ぜひ、ご家族にメリットがあるというような流れの中で、情報がここに流れて、そこに問い合わせをすれば、必ずそこから地域の仕組みの中に入るよ

ていうところまでやはりご案内できるような、その内容であれば、医療、医療機関から行政というよりは、家族が情報を持って動く可能性もあったりする。その可能性も、何か一つ考えてもいいと思いました。以上です。

(由利座長代理)

はい、ありがとうございます。ご指摘のことは、後ほどご議論聞きたいと思っている点の1つでございました。

関係する資料で言いますと資料3、個人情報の提供に関する同意書というものを今回お示しさせていただいておりますけれども、やはり、ご家族の同意というものが必要なのかなというところで、どういう目的で、情報を誰に伝えていくのか、伝えることによってどういうことが、期待できるのかっていうことを伝えていくというのも非常に大事なのかなというところだと思いますので、そうした点も含めてご議論いただきたいというふうには思っております。ありがとうございます。

その他ご質問はよろしいでしょうか。よろしければ、意見交換の方に入って参りたいと思います。

すでに、そうした論点が、ある程度ご指摘されている部分もあろうかと思いますがまず、医療的ケアのあるお子さんを送り出す病院の視点として、星野委員、いかがでございましょうか。

(星野委員)

宮本委員が先ほどおっしゃっていたのと、私の意見は、ほぼ近いものがあると思いますけれども、まず大前提として、今まで医療課さんが中心になってやってくださったモデル地区事業、茅ヶ崎から始まって、小田原、厚木に来て、横須賀に来た。このモデル地区事業の中で、ちょっと横須賀さんのことはまだよくわかってないのですが、最初の3つのモデル地区に関しては、モデル地区事業が終わった後で、それぞれの地区の中で、保健が動いてくださって、かなり情報集約できていると思います。

ですので、言い方悪いですけども、比較的人口規模が小さいところであれば、ちょっと頑張ると把握ができてしまう。おそらく、今回、提案して下さっているような病院からの情報も、保健が集約するのは、そんな難しくなくできる。流れとしては、ちょっと書式やなんかは後にまわして、流れとしてはできる、多分できると思う。

中核市、横須賀、藤沢、それとあと3つの政令市、こういうところは人口規模が大きいので、よくよく仕組みを練ったほうがいいとは思いますが、小さいところはできるだろうなって思います。

今日、横浜市の方が来てくださっていますけれども、横浜は18区に分かれて、区が頑張ればできるのかなという気もしますが、その区をまとめていけるのかどうかというところが、最大の問題になるのではないかなとは思いますが、仕組みとしては、悪くないなと思っています。

病院から保健に情報を流して、保健に情報が流れるということはもう行政が把握するということとほぼイコールですから。それを県が集約したり、あるいはコーディネーターに情報を流していくっていうことは可能じゃないかなっていうふうに思います。仕組みの上では私はそれで、いいと思うし、これがもし、上手くいったらで、全国から注目されるぐらい画期的なものになるのではと私は思っています。

じゃあ、どのぐらいの情報をどうやってまとめていくかですけども、これはですね、正直言うと、ここで集める情報は最低限でいいかなと思っています。どこを最低限にするのが難しい点ですけども。個人がわかるものが1つ、個人がわからないと意味がないので。

匿名化するかどうかというのは、ちょっとどうかなどは思いますけど、保健に流す時に匿名化の必要はないと思います。

それから集約するときに、必要かどうかはわかりませんが、そこではいらないと思います。まず個人がわかる情報が1つ。そこには当然ですけど、名前、年齢、住所なども入ってくると思うので、どれかが分かればそれでいいのかなという気がします。

あとは、在宅療養指導管理料を何で取っているかもわかると、おそらく、いろんな意味で、集計しやすいのではないかとこのように思うので、それが2つ目。

3つ目は、医療的ケアに何があるか。これはできれば、もうマル付けで、書けるような書式がいいかなと思います、この3つであれば、足りるかなと思います。

で、これ以上の情報が、いらないわけじゃもちろんないですけど、個人情報の中に例えばその年齢が入ったり性別が入ったり、というのは横に置いといたとして、これ以上詳しい情報を、提供しようとする、かなり書式が大変になってしまって、医療的ケアなお子さん方は、訪問看護指示書を書かなければならなかったり、福祉に対するいろんな情報を提供しなければならなかったり、情報提供をいっぱいします。ですので、なるべく簡単にさせていただいた方がいいと思うのと、もう1つ言うと、同意書を別に取る必要はないんじゃないかなと思っていて、書式に、家族の署名があればそれで終わりじゃないかなという気がします。同意書を別にする必要はないのではないかとこのように私は思います。なので、診療情報提供書のその保険診療の仕組みを使うかどうか、要するに病院インセンティブをつけるかどうかというのは、あったらうれしいですけど、なくてもいいかな、なんて思っていたり、その病院の経営者としては困るかもしれないですけど、そういう気がして。

仮に、ここにすごく詳しいことを書いても、現場では役に立たないと思います。おそらく、支援の現場ではやはり家族と対面して、そこから家族からちゃんと情報を取って、訪問看護もそうですし訪問診療もそうですし、あと、福祉の現場もそうだと思いますけど、病院から出る書面情報で、実際のケアは多分できないと思います。現場に対するケア情報としては、あんまりここで詳しいもの取る意味はないと私は思います。

ですので、なるべく簡略化して、最低限の情報を出して、こういう人がいるよ、という把握だけを地域でできる。それで十分だと思っています。そうすれば継続性も生まれるのではないかとこのように思います。

(由利座長代理)

はい、ありがとうございます。転院されてきたお子さんが地域の医療機関から退院していくというケースもあるのかと思いますけれども、何か補足していただくこととか最低限のものだったら例えばこういうものですよというような案等ありましたら、いただけますでしょうか。

(宮本委員)

地域で見える場合に医療機関同士で、確かに詳しい情報はやりとりします。それで地域に返すときも、地域の先生方と、話し合いをして、やります。だからそれはそれで、もう十分な情報のやりとりはもうでき上がっているのです。行政には、行政が把握する情報としては、十分だと私も思っています。丸付けで、市町村に出しますよって、お父さんお母さんにも了承いただいて、情報を提供したら自動的に流れていくっていうのでいいと思います。それで、市町村からもしっかりと把握していますので、支援に繋がりますよってというふうな、仕組みも作り、同時に市町村で作ってあげると安心して、お父さんお母さんも、その情報を出せると思います。シンプルかつ、医療者同士はもう詳しい情報をやりとりするけど、市町村には、この情報がいく。もしも、こういうふうなケアをやっています、わかっていますよとい

う、ことを伝えてあげると安心するかなと思います。

(由利座長代理)

はい。ありがとうございます。煎じ詰めるとお子さんのお名前と、そのケアの種類というところが分かればということだろうか。

(久保田委員)

県医師会の久保田です。星野委員、宮本委員がお話になっていることを私は賛同します。項目はできれば少ない量にして、情報提供に手間がかからないようにするということが大事だと思います。もっと大事なことは、情報提供をして、これが自分たちのためになるというふうに、患者さんと親御さんが、思ってもらえることが一番重要だと思います。何に使われるかわからない、ぼやけているようなリクエストですと、情報提供しようという気持ちがわからないと思います。ですからもっとシンプルに、端的には、北海道胆振東部地震の時に、人工呼吸器がついている子供たちが、避難時のよう支援者名簿には入ってなく、地域の先生方やその仲間が大変な努力をなさって助けだしたわけです。ですから、災害時の避難時、要支援者名簿として、あなた方のことを助けることに繋がっていただけるように、地域の自治体で把握して、要支援者として、支えるような仕組みを考えている。だから、情報提供して欲しいと。例えばそのように、情報提供いただいたものを何に使うのかということを確認することによって、情報提供しようという気持ちになっていただけたと思います。その辺のことは、管轄によって目的が限定されるという背景あるかもしれませんが、これは医ケア児とその親をまた助けて支えていくことを、最終的に目指すわけですから、もっと端的に、災害時避難時要支援者名簿に加えて、日頃から、準備をして助けていけるような仕組みを作りたいと。いかがでしょうか。北海道胆振東部地震の体験があるわけですから。以上です。

(由利座長代理)

ご提案ありがとうございます。現場の動機づけに繋がるような仕組みにするためには目的をはっきりとすべき。その中に例えば、災害ということもあるのではないかとという貴重なご提案をいただきました。ありがとうございます。

この仕組みを運用したとなると、情報を受ける側、市町村の中からもご意見をいただきたいと思います。横須賀市の奥津委員いかがでしょうか。

(奥津委員)

横須賀市の奥津です。基本的にはですね、こういった情報の提供をしていただくということで、賛成です。今、現状でもそれぞれ、例えば母子保健の分野であるとか、学校現場、それから重心であれば事業所等々、そういったところで、医ケア児の情報っていうのはある程度把握して、支援に繋がっているといった状況があるかと思います。

この情報をいただいたという中でこれはどういうふうに活用しているかというのはこれから、それぞれ市町村でもって、考えてく活用の仕方っていうのは、市町村の状況も違うと思いますので、それぞれ考えていく必要があるかなというふうに思いますけども、ざっくり、例えば障害者手帳みたいな、網羅的な何か制度というのはないので、実際の今現場における支援から漏れている方がいないかどうかとか、それから十分保護者のニーズに応えられているサービスが提供されているということ、そういった部分を確認するという意味でも、こういった情報もいただいた上で活用するのは、いいのかなと。

ですから、今後実際にこれを情報提供の事業といいますか、そのスキームを生かすかというのはそれぞれの受け取る市町村で、どこまでこれを消化していくか、それを具体的に考えて

いかないと、もらったとしてもそのままなってしまうのは、これ意味ないと思いますので、その辺は十分考えていかなきゃいけないかなど。

1点こちらのいただいた資料3-3の運用基準のところでは、保健所の方に情報が行くというふうなスキームになっていますけれど、この辺もおそらく各市町村によって、どこにあるのが一番いいかというのは、違いがあるのかなという気もしています。特に横須賀市ですと、母子保健は保健所ではない、他の子供の関係の部署でやっていますし、その辺の実際に具体の支援に結びつけるということであれば、どちらかというところ、おそらく福祉部局がもらった方が扱いやすいと思いますので、その辺の市町村の状況によって、どこが把握するのが一番適切な活用になるかというのも違う部分になるかと思いますが、そういった点も含めて考えていった方がいいかなと思います。

それから例えば、市町村を跨いでの転入転出というのは、当然あるということで、最初に情報提供していただいて、その市町村で、ある程度活用はできたけれども、別のところに、動いた場合に、市町村間の連携が取れてないと、そこで分断されてしまうといったことも考えられると思いますので、これも全県的に始めるのであれば、その段階で各市町村の窓口がどこか決める必要があります。例えば神奈川県の方で取りまとめをしていただいて、情報を流してもらった上で、市町村からもその情報の受け渡しについても、ある程度、ルール化といいますか、それも考えていかないと、せっかく作っても、どこかで漏れてしまうと、そういったことも考えられる。そういった、いろいろ課題があると思いますが、こういったスキームを作っていくということに関しては、賛成でございます。

(由利座長代理)

はい、ありがとうございます。具体的で貴重なご意見ありがとうございます。仕組みを作った後どう活用するのかということですか、あるいは窓口をどう明確化していくのかということ、あとそれを共有していくことも必要ではないかということにも繋がってくると思いますけれど、転入出ということもあるのではないかと、貴重なご指摘をいただきました。ありがとうございます。

続きまして、茅ヶ崎市障害福祉課の多賀谷委員、ご意見をお願いいたします。

(多賀谷委員)

茅ヶ崎市の多賀谷です。やはり、先ほど横須賀市の奥津委員がおっしゃっていたように、やはりこのいただいた情報をどうやって活用していくのかというのが、やはり重要なポイントかなと思っています。せっかくいただいた情報を、先ほどご意見の中でも、災害時のよう支援者の名簿の方に加えてはどうかというようなお話もありましたが、やはり、いろいろ部署が跨っていたりもしますので、どうやって活用していくのか、市町村によって、その活用の仕方が違うのかもしれないですけれども、それは検討が必要かなと思いました。以上です。

(由利座長代理)

ありがとうございます。続きまして、厚木市障がい福祉課の添田委員お願いいたします。

(添田委員)

厚木市の添田でございます、よろしくお願いいたします。先ほど星野委員がおっしゃられたように、情報は簡単にした方がいい、賛成でございます。やはりですね、厚木市の場合、母子保健、また福祉とですね、部が跨っているような状況がございまして、細かい医療情報というのは例えば福祉の場合には、なかなかそれを難しいところがございます。

そういった部分ではやはり行政としても、簡易な情報、必要があればそれを補っていくように連携を、他の機関と連携を図ったりというような方が現実的なのかなというふうに考えております。どうしても行政ですといろいろ組織上ですね、受け皿の問題、先ほど茅ヶ崎市さんも横須賀市さんもおっしゃられた通り、その辺も考えるべき課題というのがございます。しかしながら、こういった情報を入手するということは、先んじて支援方法を検討しているという部分で、非常に大切なことだというふうに考えております。以上でございます。

(由利座長代理)

ありがとうございます。続きまして、医療、保健、看護の観点で、ご意見いただきたいと思っております。神奈川県看護協会の長場委員、いかがでしょうか。

(長場委員)

県看護協会の長場です。この提供情報書の内容を見ると、やはりケアをするには全然足りない情報ですので、やはり何を目的にして使うのかというところをやはり明確にして、簡潔にした内容の方が、先生としても書きやすいでしょうし、情報も伝わりやすいのではないかとこのように思いました。

(由利座長代理)

ありがとうございます。続きまして、神奈川県訪問看護ステーション連絡協議会の高砂委員いかがでしょうか。

(高砂委員)

神奈川県訪問看護ステーション連絡協議会の高砂です。先ほど、星野委員が少しおっしゃいましたけれども、病院から退院するときに、何枚かの書類が出され、在宅で、私たち訪問看護をしている利用者の方に関しては、情報提供書を市区町村の方に出ささせていただいてということで、そのお子さんの情報がいろんなところで管理されて、いろんな様式で活用されるということが、今後ですね、どんなふうに、もう少し効率的にならないのかなというのは、今、やっと訪問看護、在宅医療の分野も、ICT化されてきたので、もう少し、私自身も勉強したいというふうに思っています。

(由利座長代理)

ありがとうございます。続きまして、福祉の観点で、神奈川県重症心身障害児者関係施設協議会の森下委員いかがでしょうか。

(森下委員)

私も結局、情報を行政に渡したとしても、結局その先がすごく細かい内容としては重要になってくるので、それは行政で完結するわけではないので、まず地域につなげるということがすごく大きい目的であるならば、星野委員や宮本委員がおっしゃったように、そんなに情報が大きいものではない方がいいと思います。

この様式を見ると、変な話ですけど、同意を得るためにこういうことを出しますっていうふうに、ご家族に例えばこの様式で説明をしたら、ご家族が少し気分的に参っちゃうかなと、すごく情報が細かいから。

本当に被災地支援も含めて先ほど久保田委員からご意見があったように、本当に目的重視にした形でのシンプルな情報を提供して、あとはその市町村なりの、受けとめてくれるところで、さらに具体的にしていく方が、スピード感は生まれると思います。

(由利座長代理)

ありがとうございます。続きまして、専門機関の立場としまして、神奈川県総合リハビリテーション事業団の村井委員いかがでございましょうか。

(村井委員)

もう皆さんの意見に尽くされていると思いますが、私どもの方も、小児に限らず障害者のいろいろなリハビリ専門相談ということをやってきたり、地域で拠点を立てて、重点的にリハビリテーション、あるいは地域包括ケアシステムを充実ということでやってきて、当初はバラバラであったり、それなりによい組織はできているけど、グループ化してないというところが軌道に乗ってやりだして、それがもう5年、10年ぐらい経つてくるとまた事情が変わってくるので、次の段階が必要ですね。

今、ここ小児在宅の方はスタートのところですから、私ども、もうその小さいお子さん、あるいは育ててきて、いわゆる19歳を超えるような、在宅医療をやっていらっしゃる方の支援をすることはあるのですが、そういう時に思うのは、やはり、情報としては簡単に流してその地域に、支援が、必要になるだろう、あるいは、必要になるかもしれない。そこまで踏み込まなくても、こういう人があなたの地域にいますよというような簡単な情報でいいと思います。

今回、そのコーディネーター制度、作られるということなので、むしろ後は、現場で、ご家族と、コーディネーターの間できちっと情報を収集しながら関係がよければ発展していくでしょうし、私ども経験があるのですが、非常に家に閉じこもってしまい、外と交流しないご家族もいらっしゃいますから。でも、その方もずっと見ていくと、その親御さんが年を取られたり、あるいはご本人が、大きくなってきて重くなってきて、そのケアが、難しいという時に問題が出てくるのですが、それが突然出てくるのではなくて、それぞれの地域の中でこういう人が行って、誰かが見守ってあげるっていう形でスタートしていけばいいと思います。先ほど県の方の方がおっしゃったように、5、6年の中で、この制度は、充実してきて、どのぐらいどこにどういう方がいるということが、把握できてきたら、今度はやはり、多分必要になってくるのは、年齢が立ってきたり親御さんが高齢化してきたりっていうところのサポートにつなげるのは、これから先の話であって、今はやはり、その地域にどれぐらいの方が、要するに助けが今、あるいは将来的必要かわかりませんが、そういう対象になりうる人がいるということをも、その地域の行政も含めた把握があると。それがスタートだと思うので、むしろコーディネーターの権限というか情報収集力っていうのがすごく大切になってくると思います。以上です。

(由利座長代理)

ありがとうございます。コーディネーターの役割にも繋がるようなご意見ありがとうございます。続きまして、この仕組みが5、6年経過し、お子さんが学齢期に移行すると思いますので、教育の観点から、神奈川県教育局支援部特別支援教育課の萩庭委員いかがでございましょうか。

(萩庭委員)

県特別支援教育課、萩庭と申します。よろしくお願いたします。先ほどご意見があったように学齢期になると数が把握しやすいという話もありました。私どもは神奈川県立特別支援学校を所管しております。私どもが使っている診療情報提供書、先ほど簡単なものがないと、宮本委員もおっしゃっていただきましたけれども、主治医から担当医へということで、書式を作らせていただいています。本当に簡単なものではありますけれども、学校の中で、

必要なケアができるようにというふうなものを作らせていただいています。その他に、人工呼吸器療法の方もいらっしゃるので、また別の書式を作って、工夫をしているところです。やはり、たくさん情報は欲しいところではありますけれども、最低限のところ、皆さんが共有できるというものがいいかなと思っております。以上でございます。

(由利座長代理)

ありがとうございます。ここですべての委員から、ご意見いただいたところでございますが、その他にご意見、ご提案等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

(宮本委員)

先ほど星野委員がおっしゃったように、様式がシンプルだと、診療情報提供料は取れません。そこは別個にして、シンプルかつ必要な情報だけが、出せるように。また、1つのサインで終わるようなものを、この情報を把握するということでは、やっていただければと思います。

養護学校の人たちの情報は、結構まとまっていますけれど、この情報を把握するには、詳しくすぎると思うので、その辺を考えていただければと思います。

(由利座長代理)

ありがとうございます。その他この議題につきまして何かご意見や、ご提案等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。そうしましたらこの議題につきましては、ここまでとさせていただきます。次の議題に入る前に、医療課長の一柳が、参加しておりますのでご挨拶させていただきますと思います。

(一柳座長)

皆様遅れまして大変申し訳ございません。神奈川県医療課長をしております一柳と申します。お世話になっております。

私、医療課長に昨年の4月からなっておりますが、実は3年ほど前まで、医療課におりまして、この小児在宅の事業を皆様と一緒に進めさせていただいておりました。戻ってきました、いろいろ、特にコーディネーターの配置ですとか、或いは実態把握についてということで、いろいろ取り組みが進んでいることに、うれしい思いでいます。改めましてお礼申し上げます、ありがとうございます。

会議の途中ですが、議事の進行は、ここから私の方で引き継がさせていただきます。

今、情報のやりとりのボリューム感と、内容についてご意見いただきましたが、今度スケジュールについて、ご意見があればお伺いしたいと思います。冒頭の説明スライド10の方にもございましたけれども、スケジュールこれから1年間かけて検討をしていきたいと。できれば、来年の4月に運用開始を目指していきたいと、現段階の案ではございますが、考えております。

まず、本日いただいたご意見を踏まえまして、おそらく大方のご意見集約しますと、情報はシンプルな方がいいと。おそらく関係する機関によって必要とする情報の範囲であったり、量であったりというものが全然違うので、そこから先は個別でいいでしょうというご意見だったと思います。

また、その受け取った市町村は市町村として、どのように活用していくか。災害時のお話等もございましたが、そこは、市町村さんのご意見を、この4、5月で、今日参加いただいている市町村さん含め、すべての市町村を交えまして、ご意見を伺う機会を設けたいと思っております。できればですが、6月から11月にかけてのところにございますように、実際に

シミュレーションをして、関係する職種の皆さんにご参加をいただいて、実際の運用の模擬演習という形で、やらせていただいて、その中で、その運用の基準であったり、あるいは、やりとりする情報であったりというところを詰めていくというような形で、ブラッシュアップをしていき、来年の年明けぐらいに改めて皆様に、この案をご審議いただくというような形で進めていきたいと思っております。こちらに関して、ご意見ございましたら、ぜひご発言いただければと思います。

(星野委員)

スケジュールとして、私はそれでいいとは思いますが、1点だけ、主に病院だと思いますが、病院側の発信元になるので、シミュレーションの段階である程度、広報がされれば大丈夫だとは思いますが、広報が遅れると、新年度スタートっていうのがなかなか難しくなるのではないかと気がするので、ある程度シミュレーションの段階で、主だった病院に、考えていることを伝えていただいて、その上でその反応も見ながら、スケジュール修正していただけると嬉しいなと思います。

(一柳座長)

ありがとうございます。おっしゃっていただいた通り、そのシミュレーションというのは、皆さんに制度の周知も兼ねてと考えております。この仕組み、おそらく情報を提供していただけないことには始まらない仕組みだと思いますので、医療機関の皆さんのご理解ご協力は、何よりも重要なところだと思っております。

他にいかがでしょうか。特になくありませんでしたら、これまで出てきた論点以外のところでも、ご意見ございましたら、ぜひこの機会にご発言をお願いできればと思います。

(星野委員)

これまでの議題と違うことでいいですか。神奈川県の中で、障害福祉課さんからはうちの方でコーディネーターの養成研修事業を委託していただいて、医療課さんからは、この小児等在宅医療連携拠点事業を委託させていただいて、大分うちの患者さんが多いので、非常にありがたく、心強く感じているところですが、県の中で、他部局が一緒になって話し合っているという会議があるってお聞きしました。かなりたくさん部署の方が話し合いをされているとお聞きしたのですが、この会議について少しあまり詳しく知らないものから、教えていただければと思います。

そこで決まったことが事業化されているとお聞きしていますが、その詳しい情報がなかなか入ってきていません。

なので、その会議体がどのように行われていて、例えばこの、小児等在宅医療連携拠点事業とどうやってリンクしているのかなど、そこら辺がわかるとうれしいなと思っておりますが、教えていただけないでしょうか。

(一柳座長)

こちら、本日オブザーバーとしてご参加いただいている県障害福祉課の鍋島様からお願いいたします。

(鍋島オブザーバー)

県の障害福祉課の鍋島と申します。この庁内の会議の事務局を務めさせていただいておりますので、簡単にご説明させていただきます。神奈川県では、平成30年度に、県庁内の保健、医療、福祉、教育、保育といった、医療的ケア児支援に関係する10課の課長から構成さ

れます、庁内連携会議を立ち上げております。

この会議では、庁内関係課における医療的ケア児等支援の課題や、取り組み状況を共有しまして、庁内を横断的な連携体制を構築することで、関連分野において、支援を受ける体制整備に寄与することを目的に行っております。

この会議立ち上げ当初から、まずは最初に各分野で共通する課題の洗い出しを、行おうということで行いましたところ、その最初の取り組みとして、令和元年度に実施しました、実態把握調査の実施に繋がったという経緯がございます。簡単ではございますが以上でございます。

(星野委員)

ありがとうございます。なかなかこれまでにない取り組みだと思います。県庁の中で、多部署が一緒になって1つのことに向かって話し合うとも非常にすばらしい取り組みだと思います。本当にありがとうございます。けれど、1つだけ提案させていただくと、どうしても県庁の中の部署というのが、直接、神奈川県の場合、現場の方はいないですね。多分おそらくここにいらっしゃる他の行政の方々は、かなり現場の方が多いと思いますけれども、市町村なので。けれど、神奈川県の場合どうしても現場っていうわけにいかないと思います。

本当失礼な言い方ですけど、一昨年に実施、計画したアンケート調査も、いい結果は得られましたけど、計画段階で、もう少し現場感があると、もっと良い調査になったのではないかという気がします。

なので、この庁内会議に例えば、医療、福祉、教育、保健、保育あたりの現場の担当者を毎回じゃなくても、入れてもらえないですかね。そうすると、頑張ってやってくださっていることが、より良くなるのではないかなと思います。ここでお返事はいいませんが、庁内でちょっと検討いただいて、来年どうできればそういうところに現場の方達を市町村の方なのか、あるいは本当に現場の人なのかというのは、わからないですけど。そこら辺を入れていただくと、せっかくのその政策に結びつくような話し合いが、より良いものになるのではないかなという気がいたします。

一例を出すと、ここに今日来てくださっている横浜市も、市の中に4局会議っていうのがありますけれど、その4局会議、医療的ケア児に関するものですね。4局会議の中には、必ず医師会も入っている、訪問看護ステーションも入っている、あとクリニック、病院の担当者も入っています。なので、そういう現場を知っている人がいる会議にすることで、良いものになってくるのではないかなという気がいたします。

(鍋島オブザーバー)

ご意見ありがとうございます。ぜひ、持ち帰りまして、庁内で検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

(一柳委員)

今のご意見は、会議そのものにメンバーを入れるという話。おそらく県でやっぱり、課題を把握して、その解決策を検討するにあたって、いかに現場の生の声を取り入れるかということかと思います。その手法も含めまして、宿題とさせていただければと思います。

他にいかがでしょうか。

(久保田委員)

今回入院となった病院から、この情報を取って、把握していこうという考え方、これも1

つ、良いことだと思います。ただ皆さんもご承知のように、県の北東部ですと、東京都内の病院の新生児科とずっと繋がっていて、県内で暮らしている。そういう方たちの把握が1番できてないで困っているということも皆さん共有していると思います。従って、今回は県内の病院に対してのお仕事だと思いますが、都内の病院に直接おやりになることはできないでしょうから、都内の病院から受けた患者さんのことをお世話している、県内の往診の医者ですとか、訪問看護ステーション等に、これと同じような情報を取るようなチャンネルを加えていくことによって、把握しづらいといわれている大病院の新生児科と繋がって、そのリモートコントロールの訪問看護指示書で暮らしている子たち、そういったものの把握に繋がると思います。ですから、その辺の、このアンケートを取るターゲットを県内の病院のみならず、現状をお世話しているということも含めて考えますと、把握に繋がるのではないかと思います。どうぞご検討ください。

(一柳委員)

ありがとうございます。ご指摘いただいた通り、東京含む、その県外の病院にかかってらっしゃるお子さんで、実際には県内で生活されている方、結構いらっしゃるのではないかと思います。そこも宿題としてちょっと考えさせていただければと思います。

他にいかがでしょうか。森下委員、お願いします。

(森下委員)

医療的ケア児のコーディネーター配置の運用検討会議等横須賀三浦地区でのモデル事業との関係、この流れと、この令和4年度の運用という、こちらの流れですけれども、こちらの全体的な情報共有については令和4年度から動き出すとするとしても、コーディネーターの方は、多少これとはちょっと遅れながら、並行しながら行くってようなイメージになりますかね。多分スケジュール的にはちょっとずれていくような感じもあったので、どんな感じでコーディネーターの方とリンクさせていくのかなと。何かイメージがあればお聞かせいただきたいです。

(一柳委員)

ありがとうございます。今ご発言いただいた通り、そのコーディネーターの話と、今回のこの情報共有の話。少しずれた形でスタートしていくかと思います。ただ、それを見た情報をどうやってコーディネーターさんに生かしていただくかというようなことは、当然考えていく必要があることだと思っております。ありがとうございます。

それではよろしいでしょうか。予定していた時間を超過してしまいまして大変申し訳ございませんでした。本日、本当に我々のご提案に対して、建設的で具体的な現場の実態に則した、様々な貴重なご意見いただきまして本当にありがとうございます。

ご意見を踏まえまして、我々の方で、少し企画を練り直して、市町村の皆様ですとか、関係医療機関等の皆様のご意見をいただきながら、詳細をつめていければと思っております。

本日はどうもありがとうございました。それでは、これもちまして本日の議事は終了させていただきます。

それでは、議事を事務局にお返しいたします。

(事務局)

それでは事務局の立場に戻りまして、県医療課由利から重ねてのお話になりますが、ご意見活発にいただきまして、また時間超過し、申し訳ございませんが、具体的に、非常に貴重なご意見をいただいたと思っております。本日もいただいた、ご意見やご議論を踏まえま

て、着実に、取り組めるような内容を改めて検討して参りたいと思っております。

以上をもちまして、本日の会議を終了させていただきます、誠にありがとうございました。